



FONDAZIONE SERLINI ONLUS

R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI

Via Monte Grappa, 101 - 25035 Ospitaletto (BS)
Tel. Amministrazione 030643366 - Fax 0306846315 - Tel. Infermeria 030640225
C.F. 80019030172 - P.IVA 01738780178
e-mail rsaserlini@pec.it - segreteria@rsaserlini.it - www.rsaserlini.it

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE RSA

Pandemia SARS-CoV-2

ai sensi della DGR 3226 del 09/06/2020 e della DGR 3524 del 05/08/2020

aggiornamento ottobre 2020

Ente Gestore

Denominazione	Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani
Sede legale	Via Monte Grappa, 101
Recapiti tel.	030/643366
Indirizzo e-mail	segreteria@rsaserlini.it
Legale Rappresentante	Gian Battista Garza
Direttore Generale	Maria Flavia Baresi

U.d.O

- RSA - Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani

Referente COVID-19

- **Dott. Ventura Maurizio A.**
Recapito tel. 030/640225
Tel. Cellulare 339.2179122
Indirizzo e-mail responsabilemedico@rsaserlini.it
Atto di nomina Atti del Presidente prot. n. 820 del 23.4.2020 e prot. 1473 del 31.8.2020

Comitato multidisciplinare

- | | |
|--|-----------------------------|
| – Responsabile Medico e Referente COVID-19 | Maurizio A. Ventura |
| – Direttore Generale | Baresi Maria Flavia |
| – RSPP | Massimo Pagani |
| – Medico Competente | Francesca Parmigiani |
| – Infermiera Coordinatrice | Simona Colombo |
| – Animatrice | Laura Codini |
| – Anestesista Rianimatore | Aldo Manzato |

Comitato Scientifico Esterno istituito presso UPIA

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| – Infettivologo | Roberto Stellini |
| – Medico igienista | Sergio Carasi |
| – Esperto in organizzazione sanitaria | Fulvio Lonati |

PREMESSA

PARTE PRIMA

1.0 Prevenzione delle ICA – prevenzione dell' infezione da SARS-COV-2

pag. 5

- 1.1 La trasmissione delle infezioni
- 1.2 Precauzioni generali per la trasmissione per droplet
- 1.3 Precauzioni da adottare per la prevenzione dell' infezione da SARS-COV-2
- 1.4 Raccolta, lavaggio, distribuzione indumenti, teleria e effetti lettereci
- 1.5 Sanificazione materassi, cuscini, presidi posturali
- 1.6 Distribuzione degli alimenti e lavaggio delle stoviglie
- 1.7 Sanificazione degli ambienti
- 1.8 Sanificazione impianti di ventilazione/condizionamento
- 1.9 Sanificazione automezzi
- 1.10 La gestione dei rifiuti nell' emergenza Covid.19
- 1.11 L'isolamento
- 1.12 Formazione e addestramento degli operatori
- 1.13 Formazione e addestramento tirocini extracurricolari
- 1.14 Informazione e formazione di famigliari, visitatori
- 1.15 Informazione e formazione di famigliari al domicilio
- 1.16 Programmi educativi degli ospiti

PARTE SECONDA

2.0 Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili

pag. 21

- 2.1 L'accesso del personale dipendente e dei collaboratori
- 2.2 Protezione e sicurezza degli operatori
- 2.3 L'accesso dei visitatori/familiari
- 2.4 L'accesso dei visitatori in spazi aperti
- 2.5 L'accesso dei volontari
- 2.6 L'accesso dei fornitori
- 2.7 Gestione angolo bar presso la RSA
- 2.8 Assistenza religiosa

PARTE TERZA

3.0 Criteri per la presa in carico progressiva

pag. 27

- 3.1 Accettazione della domanda e individuazione dell' ospite per l' ingresso in RSA
- 3.2 Pianificazione degli ingressi
- 3.3 Standard assistenziali
- 3.4 Modalità di accoglienza di un nuovo ospite proveniente da domicilio o da altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o socio-sanitaria)
- 3.5 L'accoglienza in RSA
- 3.6 Rientro al domicilio temporaneo/definitivo
- 3.7 Ospiti che ricorrono a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altre strutture
- 3.8 Gestione dei casi dubbi, sospetti o confermati COVID+
- 3.9 Monitoraggio degli ospiti Covid+ già presenti in struttura
- 3.10 Revisione dei piani assistenziali e coinvolgimento caregiver referente

- 3.11 Visite protette
- 3.12 Comunicazione a distanza
- 3.13 Gestione ricovero ospedaliero per evento acuto
- 3.14 Accertamenti diagnostici in RSA
- 3.15 Condizioni terminali, accertamento di morte e gestione della salma

PARTE QUARTA

4.0 Disposizioni Generali

pag. 36

- 4.1 Nomina del referente Covid-19
- 4.2 Comitato multidisciplinare e risk management
- 4.2 Revisioni protocolli e procedure
- 4.4 Piano di emergenza ed evacuazione

Normativa di riferimento

Materiale informativo, infografica, poster, video

pag. 40

Allegati:

1. Indicazioni corretta modalità igiene mani
2. Procedura lavaggio biancheria piana redatta da Ecopolis
3. Procedura lavaggio redatta da SalusMedica
4. Scheda tecnica Oxigen 30
5. Procedura sanificazione ambienti redatta da SalusMedica
6. Schede rilevazione manutenzioni impianti di ventilazione/condizionamento
7. Modulo registro sanificazioni automezzo
8. Procedura per l'isolamento degli ospiti con sospetto, probabile, confermato caso Covid 19
9. Programma di formazione 2020/2021
10. Procedura ATS per screening sierologico operatori
11. Protocollo per la gestione delle visite parentali agli ospiti della RSA
12. Documentazione OPI
13. Protocollo per l'accoglienza dei nuovi ospiti e dei loro parenti
14. Modulo triage visitatori

PREMESSA

Ai sensi e per effetto del DPCM 26/04/2020 art. 8 le attività sociali e socio sanitarie erogate a seguito di autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno delle unità d'offerta da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

Con la DGR 3226 del 09/06/2020 Regione Lombardia ha disposto precise indicazioni per le unità d'offerta socio sanitarie e, con comunicazione datata 15/07/2020, prot. G1.2020.0026375, ha fornito ulteriori indicazioni e precisazioni applicative della citata DGR 3226/2020: la Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani si è dotata di un piano organizzativo gestionale con l'intento di sistematizzare le proprie procedure interne propedeutiche al graduale ripristino delle attività ordinarie a tutela e per la sicurezza degli ospiti accolti e del personale a qualunque titolo occupato presso l' U.d.O **Cudes 001563 RSA – Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani.**

La DGR 3524 del 05/08/2020: "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR N° 3226 del 09/06/2020" integra e parzialmente modifica l'allegato A di cui alla DGR 3226/2020. Da ciò deriva la necessità di procedere all'aggiornamento del presente POG.

Il presente documento tiene conto delle indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore della Sanità, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al momento della redazione dello stesso fatti salvi successivi aggiornamenti dettati da cogenze normative o dall'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dalle indicazioni impartite dagli organismi sovraordinati.

PARTE PRIMA

1.0 PREVENZIONE DELLE ICA - PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2

1.1 La trasmissione delle infezioni

La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è imputabile all'interazione di tre principali elementi:

1. una fonte (serbatoio) di microrganismi patogeni;
2. un ospite suscettibile e una porta d'ingresso specifica per quel microrganismo;
3. una via di trasmissione specifica per quel patogeno.

Tra i principali serbatoi di infezione, il principale è costituito dalle persone (l'assistito stesso, altri pazienti, familiari, visitatori, ecc.).

Anche l'ambiente inanimato può essere implicato nella trasmissione di microrganismi, a partenza da fonti ambientali o veicoli inanimati (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni infusionali, ecc.).

Gli ospiti delle residenze per anziani sono particolarmente suscettibili alle infezioni per una molteplicità di fattori riferibili:

all'ospite:

- riduzione delle difese immunitarie
- presenza di malattie croniche multiple
- polifarmacoterapia
- dipendenza funzionale (soprattutto incontinenza sfinterica)
- deterioramento cognitivo

all'ambiente:

- convivenza obbligata e difficoltà ad isolare un paziente
- presenza di parenti e volontari

all'organizzazione dell'assistenza:

- utilizzo di presidi invasivi (cateteri venosi, cateteri urinari, PEG, tracheocannule)
- frequenti rapporti con le strutture ospedaliere
- pratiche preventive non sempre adeguate (isolamento degli anziani infetti, misure di barriera e lavaggio mani, disinfezione/sterilizzazione dei presidi, ecc.)
- più difficile accesso alla diagnostica microbiologica-strumentale e specialistica infettivologica

Le principali vie di trasmissione sono:

- a. contatto diretto o indiretto;
- b. droplet o goccioline;
- c. via aerea;

a) **trasmissione per contatto**, è la più frequente modalità utilizzata dalle infezioni e si suddivide in due sottogruppi :

- ✓ **contatto diretto**, presuppone il contatto tra la cute di una persona infetta/colonizzata e la cute di un ospite suscettibile/ricettivo, ad esempio durante gli interventi assistenziali che comportano un contatto fisico tra operatore ed assistito;

- ✓ **contatto indiretto**, presuppone il contatto tra un ospite suscettibile/recettivo e oggetti o strumenti contaminati, quali ad esempio la biancheria contaminata o i ferri chirurgici contaminati;

b) trasmissione per droplet/goccioline, avviene quando le goccioline di diametro superiore ai 5 micron (1 micron = un millesimo di millimetro), contenenti microrganismi, provenienti dal soggetto fonte vengono espulse con colpi di tosse, starnuti, semplicemente parlando oppure durante l'esecuzione di manovre come la tracheo-aspirazione. La trasmissione avviene quando le goccioline sono espulse a breve distanza nell'aria (fino a 1-1,5 metri dalla sorgente) e vanno a depositarsi sulle congiuntive, sulle mucose o sulla bocca dell'ospite;

c) trasmissione per via aerea, si verifica attraverso la disseminazione di goccioline più piccole (di diametro inferiore ai 5 micron), oppure di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo, che rimangono sospese nell'aria per un periodo relativamente lungo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed essere inalati dall'ospite suscettibile entro la stessa stanza oppure a più lunga distanza dalla sorgente, in base ai vari fattori ambientali.

La prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale si basa sull'adozione di due tipi di precauzioni: le precauzioni standard e quelle specifiche:

- ✓ Le **precauzioni standard** devono essere applicate durante l'assistenza a tutti gli utenti, indipendentemente dalla diagnosi e dal presunto stato di infezione. Rappresentano la condizione essenziale per la prevenzione e il controllo delle infezioni e la tutela della salute tanto degli ospiti quanto degli operatori sanitari;
- ✓ Le **precauzioni specifiche** si applicano, in aggiunta alle precedenti, in caso di infezione o colonizzazione accertata o sospetta e tengono conto della via di trasmissione dell'infezione.

1.2 Le Precauzioni standard

In ambito sanitario, per precauzioni standard s'intendono tutte quelle procedure e disposizioni che hanno come obiettivo la riduzione del rischio di trasmissione nelle strutture sanitarie dei microrganismi che derivano sia da fonti note, che da fonti ignote. Le precauzioni standard si applicano al sangue e a tutti i liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni, a eccezione del sudore, a prescindere dal fatto che contengano o meno sangue visibile – alla cute non integra – alle mucose.

Le precauzioni standard:

- ✓ lavaggio delle mani ;
- ✓ uso dei guanti;
- ✓ uso delle mascherina;
- ✓ uso degli occhiali protettivi;
- ✓ uso di indumenti protettivi;
- ✓ gestione biancheria ed effetti lettereci;
- ✓ gestione prodotti alimentari e stoviglie;
- ✓ igiene ambientale;
- ✓ percorso trasporto rifiuti;
- ✓ isolamento.

Lavaggio delle mani

Il personale è stato adeguatamente formato sulle corrette modalità del lavaggio delle mani e è diffuso materiale infografico utile a ricordare la corretta procedura. Al personale è fatto divieto di indossare durante l'orario di lavoro monili di qualsiasi tipo con eccezione della fede nuziale purché non cesellata. (allegate indicazioni - [infografica distribuita nello spogliatoio e sui lavamani di uso quotidiano tratta da http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_193_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_193_allegato.pdf))

Frizione delle mani con soluzione alcoolica

Nei locali dell'unità d'offerta sono disponibili erogatori di soluzione alcoolica per la disinfezione delle mani.

I flaconi di disinfettante, dotati di erogatore a pompa, sono distribuiti sui carrelli di servizio e nei punti di maggior contatto con superfici.

La frizione alcoolica può essere eseguita solo se le mani non sono visibilmente sporche o contaminate da materiale biologico.

Appositi distributori sono installati all'ingresso della struttura in uso a visitatori e fornitori (allegate indicazioni - [Infografica da collocare in particolare all'ingresso della struttura quale informativa per visitatori – tratto da http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_194_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_194_allegato.pdf))

Uso dei guanti

I guanti, usati in modo corretto, sono considerati un mezzo di protezione individuale indispensabile per prevenire i rischi occupazionali dell'operatore e, assieme al lavaggio delle mani, rivestono un ruolo indiscutibile nella prevenzione delle infezioni.

Tuttavia è importante ricordare che i guanti non proteggono efficacemente se non sono adeguati e non sostituiscono il lavaggio delle mani.

È buona norma avere sempre un paio di guanti in tasca in caso di emergenza.

I guanti devono essere di misura e tipo adeguati in base alle prestazioni che si devono effettuare.

I guanti in uso presso la Fondazione sono dei seguenti tipi :

- Monouso vinile e/o nitrile; in assenza di guanti latex free, la Fondazione si riserva di acquisire guanti in lattice adottando le misure per preservare la sicurezza dei lavoratori: essi vengono usati per prestazioni assistenziali al paziente che comportano un rischio di contatto con materiale biologico. Sono disponibili in tre taglie (small-medium-large). I guanti vanno sostituiti dopo aver eseguito l'igiene all'ospite o altre manovre che comportano contatto con materiale biologico.
- Gomma*: da utilizzare per le pulizie degli ambienti e di strumenti. Devono essere sostituiti quando si rompono e devono essere altresì sostituiti se si contaminano con materiale biologico (in uso anche dall'impresa appaltatrice del servizio pulizie e sanificazione).

I guanti dopo l'uso vanno rimossi per evitare di contaminare oggetti e superfici ambientali.

***I guanti in gomma vanno disinfettati con soluzione alcoolica dopo l'uso; essendo pluriuso devono riportare il nome dell'operatore scritto con pennarello indelebile.**

Uso della maschera

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono estremamente importanti per evitare la trasmissione delle infezioni veicolate attraverso le vie aeree. La mascherina di protezione delle vie respiratorie viene indossata dall'operatore per evitare di inalare microrganismi (m.o.) provenienti dall'apparato respiratorio del paziente ma anche viceversa. La mascherina viene fatta indossare alla persona posta in isolamento per malattie trasmissibili per droplet e per via aerea, per evitare

che trasmetta m.o. patogeni nell'ambiente. Inoltre viene fatta indossare quando possibile anche alla persona posta in isolamento di protezione.

Le maschere in uso presso la Fondazione sono:

- Maschera chirurgica;
- Maschera FFP2;
- Semimaschera "Duetta" con filtri P3
- Maschera FFP3 con filtro.

Le maschere chirurgiche vengono messe a disposizione del personale nei reparti/nuclei a cura dell'Infermiera Coordinatrice, che monitora la necessità di ripristino delle scorte.

Le maschere FFP2 e FFP3 vengono consegnate al singolo dipendente a cura dell'Infermiera Coordinatrice.

Le semimaschere "Duetta" con filtri P3 (durata filtri 6 mesi) vengono consegnate al singolo dipendente a cura dell'Infermiera Coordinatrice; ogni operatore provvede alla sanificazione giornaliera come da indicazioni fornite dal produttore.

In caso di rottura della maschera l'operatore si rivolge all'Infermiera Coordinatrice per la sostituzione del dispositivo.

Per il corretto utilizzo della maschera adeguata con riferimento al contesto di lavoro l'operatore tiene conto delle indicazioni fornite dall'Istituto Superiore della Sanità con il rapporto nr. 2 del 28/03/2020 e richiamato anche dalla DGR Lombardia 3115/2020.

[rif. tratto da IIS COVID 2/2020 USO DEI DPI](#)

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2+Protezioni+REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473>

Occhiali protettivi o visiera

I sistemi di protezione del volto hanno come scopo quello di proteggere la cute e le mucose del viso dell'operatore dagli schizzi di liquidi biologici e da altro materiale simile o sostanze liquide contaminate.

È fatto obbligo all'operatore l'utilizzo di tale dispositivo per le operazioni assistenziali nei confronti di pazienti dubbi o accertati Covid - 19 e in tutte le operazioni assistenziali a rischio di contagio con materiale biologico.

Visiere e occhiali sono in dotazione di ogni operatore e in disponibilità nei reparti/nuclei.

Indumenti protettivi

I camici supplementari o sopracamici sono usati per prevenire la contaminazione degli indumenti da lavoro (divisa) e proteggere la cute del personale dall'esposizione a sangue e liquidi organici.

La Fondazione dispone di sopra camici e sopra camici idrorepellenti monouso.

I copriscarpe sono consigliati qualora siano prevedibili contaminazioni con liquidi e materiale biologico.

Il personale è stato formato in merito alla corretta svestizione dei DPI tramite formazione/informazione della procedura validata nella struttura e video diffusione di materiale video.

[Video disponibile:](#)

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioVideoNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=2096>

L'indumento da lavoro (divisa)

La divisa rappresenta un elemento di protezione per l'operatore e per il paziente. È composta da:

- Casacca - Pantalone – Calzatura - Cuffia monouso o lavabile

Viene fornita pulita ogni giorno ed è nominale.

Costituisce elemento di distinzione tra le varie professionalità; deve essere mantenuta in ordine senza manomettere le caratteristiche in quanto trasmette un'immagine professionale dell'operatore.

Le calzature sono fornite in materiale impermeabile con suola antiscivolo e marcatura CE.

Precauzioni generali per la trasmissione delle infezioni per droplet

In aggiunta e a completamento delle precauzioni standard sono importanti le seguenti attenzioni in caso di presenza di infezione trasmissibile per droplet:

- indossare la mascherina quando si lavora a meno di un metro di distanza dal malato;
- se si effettuano manovre quali l'aspirazione tracheale, utilizzare oltre alla mascherina anche lo schermo facciale (visiera);
- isolare il paziente in camera singola: se non è disponibile, mantenere una separazione di almeno 1-1.5 metri dall'altro degente;
- quando si trasporta il malato, fargli indossare la mascherina;
- istruire il degente sulle misure di prevenzione (coprirsi la bocca ed utilizzare fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse, ecc.).

1.3 Precauzioni da adottare per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2

L'infezione da virus SARS-COV-2 si trasmette da persona a persona attraverso:

- trasmissione per droplet,
- contatto diretto delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- contatto con superfici o cute contaminata;
- trasmissione nosocomiale.

Oltre alle precauzioni standard sono pertanto da applicare le precauzioni specifiche legate alla trasmissione per droplet ed il "distanziamento fisico" (il rischio di contagio aumenta infatti a seguito di contatto fisico diretto o a distanza inferiore a 1.5 metri per almeno 15 minuti con una persona affetta).

Data inoltre la possibilità che nel corso di alcune manovre (aspirazione tracheale, tosse insistente) si possa sviluppare aerosol, è necessaria un'ulteriore protezione delle mucose del volto con filtranti facciali e visiera e/o occhiali.

Tenendo conto infine dell'andamento dell'epidemia e della possibilità che anche nelle residenze per anziani la malattia possa manifestarsi con sintomi scarsi o nulli (pazienti paucisintomatici o asintomatici), è indispensabile sospettare la presenza del virus e prestare quindi la massima attenzione all'applicazione delle precauzioni standard.

In particolare, tenuto conto delle attuali disposizioni normative di carattere nazionale e regionale, mentre si raccomanda l'uso delle mascherine e dei guanti in tutte le attività svolte nella struttura, è necessario indossare occhiali e sopra camice in tutte le attività che comportano un contatto con gli ospiti dubbi e/o sospetti e con gli ospiti in isolamento precauzionale.

I sopra camici sono a disposizione nel deposito farmacia.

Si raccomanda di concentrare in sequenza le manovre assistenziali che comportano un più stretto contatto con l'ospite dubbio/sospetto/in isolamento (ad es: igiene, imboccamento e alzata dal letto).

Sintesi delle disposizioni per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2 nell'approccio a paziente dubbio/sospetto/in isolamento:

1. Utilizzare i guanti in occasione di ogni operazione che comporti il contatto con l'ospite, e lavarsi accuratamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi;
2. Cambiare la divisa ogni giorno;
3. Utilizzare il sovra camice durante le cure igieniche e durante le operazioni che comportano uno stretto contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) con l'ospite. Il camice utilizzato, se in materiale lavabile, dovrà essere sistemato in apposito contenitore dedicato affinché venga indirizzato alla lavanderia per il lavaggio con perossido di idrogeno o ipoclorito di sodio al cloro 0.5% ;
4. Utilizzare la maschera chirurgica durante tutto il turno di lavoro;
5. Utilizzare la maschera FFP2/FFP3 o la semimaschera "Duetta" con filtro P3 nelle operazioni di assistenza diretta ad ogni ospite (secondo quanto disposto dalla DGR 3115/2020), in particolare al paziente dubbio/sospetto/in isolamento o che presenta sintomatologia respiratoria con potenziale produzione di aerosol. Ad ogni fine turno smaltire la maschera filtrante monouso o sanificare la semimaschera "Duetta" con filtro P3;
6. Utilizzare la visiera e/o occhiali;
7. Se possibile e tollerata far indossare la maschera chirurgica all'ospite che presenta tosse.

Estratto DGR 3115/2020 per le parti applicabili

TIPOLOGIA DEGENZA	TIPOLOGIA PAZIENTI	LIVELLO INTENSITÀ DI CURA	DM/DPI
Aree di degenza Covid-19	Pazienti certamente Covid (con tampone positivo)	Media e bassa intensità di cura: esposizione ad aerosol e/o droplet	FFP2 Camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/visiera
Aree di osservazione/isolamento precauzionale	Pazienti probabilmente Covid o in attesa di esito tampone	Qualsiasi livello	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/visiera
Aree di degenza Covid Free	Pazienti possibilmente Covid free (tampone negativo, anamnesi e clinica negative, imaging negativo)	Qualsiasi	Maschera chirurgica Camice Guanti Occhiali di protezione/visiera
Ambulatori	Pazienti senza sintomatologia suggestiva per Covid 19	Non applicabile	Maschera chirurgica (fatto salvo FFP2 se produzione aerosol) Camice (uso idrorepellente se esposizione aerosol) + DPI previsti per ordinario svolgimento del proprio lavoro
Esecuzione di tampone oro e rinofaringeo	Non applicabile	Non applicabile	Maschera FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/visiera

Altre misure igieniche da adottare

1. Le pause di ristoro previste durante il turno di lavoro devono essere effettuate da un operatore per volta evitando la compresenza di più persone nei locali dedicati (*cucinetta di nucleo*)
2. Eventuali riunioni devono essere effettuate indossando la maschera chirurgica, mantenendo le distanze di sicurezza di almeno 1.5 metri e aerando l'ambiente
3. I capelli devono essere raccolti in modo da ridurre le superfici di contatto; *nelle operazioni di assistenza diretta deve essere indossato un copricapo.*

Uso dello spogliatoio

All'interno degli spogliatoi deve essere rispettata la distanza di 1,5 – 2 metri tra una persona e l'altra (i lavoratori devono posizionarsi in modo da poter creare attorno a ciascuno uno spazio delimitato dall'apertura completa delle braccia ad altezza delle spalle)

Armadietti e sedie devono essere adeguatamente puliti (soluzione igienizzante a base alcolica, prodotti a base di cloro) da parte di ogni operatore; gli armadietti devono contenere solo il necessario, e in ordine; non devono essere presenti oggetti esternamente agli armadietti.

L'uso delle docce è possibile solo se ogni persona che le utilizza garantisce la pulizia rigorosa tra un utilizzo e l'altro, con soluzione igienizzante a base alcolica/prodotti a base di cloro (la pulizia deve essere estesa a tutto il piatto doccia, alla rubinetteria, e alle pareti, con nebulizzatore con prodotti a base di cloro da lasciar agire per almeno 10 minuti prima di un altro utilizzo).

Presso i locali spogliatoio viene lasciato a disposizione:

- detergente a base alcolica
 - panni monouso
 - carta monouso
- il ripristino del materiale è di competenza del manutentore/magazziniere;
- è fatto obbligo il corretto utilizzo dei contenitori per la raccolta di rifiuti

Utilizzo del locale mensa

Non è previsto il servizio mensa

1.4 Raccolta, lavaggio, distribuzione di indumenti, teleria e effetti lettereci

Servizio esternalizzato per biancheria piana

Il servizio di lavaggio e noleggio della biancheria piana è garantito dalla Cooperativa Ecopolis Società Cooperativa Sociale – ONLUS in possesso di certificazione UNI EN 14065:2016 (controllo della biocontaminazione).

I sacchi chiusi vengono collocati dal personale della Fondazione presso i locali di raccolta della biancheria sporca di ogni singolo reparto e successivamente trasferiti in appositi carrelli grigliati, posti nel locale dedicato situato al piano semi interrato, identificato da apposita cartellonistica e raggiungibile utilizzando l'ascensore montalettighe.

Dopo ogni utilizzo l'ascensore verrà sanificato dall'operatore che si è occupato del conferimento della biancheria con soluzione alcolica o ipoclorito di sodio.

Il ritiro della biancheria da lavare e la consegna della biancheria pulita avviene in orari diversi tramite apposito automezzo dedicato da parte della Cooperativa.

La biancheria pulita e la biancheria sporca vengono depositate all'esterno della struttura nelle zone contrassegnate da apposita cartellonistica.

La suddivisione della biancheria pulita sui piani avviene a cura degli operatori dipendenti della Fondazione.

Si allega procedura di lavaggio biancheria piana redatta da Ecopolis

Servizio appaltato di lavanderia e stireria svolto all'interno della RSA

Il servizio di lavaggio degli indumenti degli ospiti, delle divise del personale, dei teli bagno, dei coprimaterassi, delle tovaglie, delle tende, ecc., è effettuato presso i locali della Fondazione dalla Cooperativa SalusMedica s.c.s. onlus.

I sacchi chiusi vengono collocati dal personale della Fondazione presso i locali di raccolta della biancheria sporca di ogni singolo reparto e successivamente trasferiti in appositi carrelli grigliati, posti nel locale dedicato situato al piano semi interrato, identificato da apposita cartellonistica e raggiungibile utilizzando l'ascensore montalettighe.

Dopo ogni utilizzo l'ascensore verrà sanificato dall'operatore che si è occupato del conferimento della biancheria con soluzione alcolica o ipoclorito di sodio.

La sistemazione dei capi ospite all'interno degli armadi avviene tramite il personale della Fondazione.

Si allega procedura di lavaggio redatta da SalusMedica

1.5 Sanificazione materassi, cuscini, presidi posturali

La sanificazione di materassi, cuscini e presidi posturali deve essere effettuata

- almeno due volte l'anno in caso di perdurante ospitalità del paziente sullo stesso posto letto;
- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite;

La sanificazione avviene mediante:

- 1) lavaggio con prodotti detergenti al fine di asportare eventuali residui organici;
- 2) sanificazione mediante perossido di idrogeno atomizzato.

I materassi sono provvisti di fodera + coprimaterasso idrorepellente il cui cambio e relativo lavaggio sono effettuati:

- mensilmente ed al bisogno;
- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite.

Tutti i cuscini sono provvisti di fodera, il cui lavaggio viene effettuato:

- mensilmente ed al bisogno;
- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite.

1.6 Distribuzione degli alimenti e lavaggio delle stoviglie

La ristorazione rappresenta uno dei servizi alberghieri forniti dalle RSA.

Fermo restando l'applicazione delle procedure previste dalle norme HACCP per la trasformazione, conservazione e somministrazione di alimenti per la fase emergenziale si ritiene opportuno fare proprie le indicazioni rilasciate dall'Istituto Superiore della Sanità in data 27/05/2020 con il rapporto nr. 32/2020 ad oggetto "Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio e

sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti" nonché il documento tecnico INAIL sulla rimodulazione delle misure contenitive del contagio nell'ambiente della ristorazione di maggio 2020.

In particolare:

- i posti a sedere al tavolo devono essere distribuiti in modo tale da garantire il distanziamento di sicurezza di 1 metro; al fine di mantenere il distanziamento di sicurezza, nel periodo emergenziale il locale soggiorno del nucleo "A" è adibita a locale da pranzo del nucleo "A";
- gli ospiti in isolamento precauzionale obbligatoriamente assumono i pasti nella propria camera;
- Sino a conclusione della fase emergenziale viene utilizzato tovagliame lavabile e disinfettabile;
- le superfici dei tavoli debbono essere sanificate con detergente a base di cloro o di alcool prima della preparazione del posto e successivamente alla fine del pasto;
- gli operatori sono tenuti al lavaggio delle mani prima dell'impiattamento, a raccogliere i capelli in cuffia e ad indossare apposito grembiere dedicato al solo momento del servizio di distribuzione degli alimenti
- eventuali preparazioni per le quali sia necessario la manipolazione manuale del cibo debbono essere effettuate con guanti;
- a fine pasto i locali devono essere arieggiati;
- il lavaggio delle stoviglie è automatico ed effettuato a temperatura adeguata (>70°C) e debbono essere lavati tutti gli oggetti anche se non sono stati utilizzati. In caso di necessità di lavaggio a mano effettuare: lavaggio, disinfezione e risciacquo; l'eventuale asciugatura deve avvenire con carta monouso.

1.7 Sanificazione degli ambienti

L'evidenza emersa da precedenti studi sui coronavirus mostra che il virus "Covid-19" è più stabile nell'ambiente degli altri virus con envelope⁴.

È quindi necessario adottare le misure essenziali a limitare la trasmissione ambientale

- igienizzare correttamente le mani;
- utilizzare correttamente i dispositivi medici e i Dpi;
- sanificare superfici e ambienti.

Dovranno essere invitati gli ospiti, oppure aiutati, ad igienizzare le mani (tramite lavaggio o uso di gel alcolico).

Ai fini della determinazione del grado di eventuale contaminazione residua è prevista l'effettuazione di tamponi di superficie a campione nelle seguenti misure:

- almeno due volte l'anno:
 - 1 superfici tavoli a campione;
 - 1 spondine letto di due reparti a campione;
 - 1 comodini camere a campione;
 - 1 maniglie porte di due reparti a campione

Rifacimento del letto

Rispettare le seguenti indicazioni:

- non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio
- non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo
- non depositare gli effetti letterecchi a terra
- raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi manipolandola o scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nell'apposito sacco
- in caso di paziente dubbio/sospetto/in isolamento o Covid positivo sostituire la biancheria da letto giornalmente

Sanificazione ambientale

La sanificazione dell'ambiente quotidiana è effettuata da ditta appaltatrice Cooperativa SalusMedica s.c.s. onlus.

Allegata procedura redatta da SalusMedica

La sanificazione ambientale aggiuntiva è effettuata da personale della Fondazione, di norma a cura del manutentore/magazziniere, internamente con perossido di idrogeno atomizzato.

La disinfezione dei locali avviene secondo il seguente calendario:

- Paziente dubbio/sospetto/in isolamento o positivo: almeno una volta la settimana e al momento del rilascio della stanza;
- Sanificazione programmata per tutti gli ambienti una volta al mese.

1.8 Sanificazione impianti di ventilazione/condizionamento

La struttura è dotata di:

- climatizzatori a split a bassa pressione
- climatizzatori portatili monoblocco
- ventilconvettori d'aria calda a bassa pressione
- n. 6 impianti ventilazione meccanica controllata di cui n. 3 con ricircolo d'aria.

Gli impianti vengono sottoposti a verifica e pulizia mensilmente.

Per una corretta manutenzione degli stessi e al fine di prevenire la possibile diffusione del contagio Covid 19 si applicano le disposizioni di cui al Rapporto ISS nr. 33/2020 del 25/05/2020 per quanto di pertinenza (https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+33_2020.pdf/f337017e-fb82-1208-f5da-b2bd2bf7f5ff?t=1590768137366)

In particolare in accordo con la ditta ROGIP che effettua regolare manutenzione agli impianti è stato disposto nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazione d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie, mutuando quanto indicato nell'allegato 17 al DPCM del 17 maggio 2020 "Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020", e dell'allegato A della DGR 3226 del 09 quanto segue:

- è stata aumentata la frequenza della manutenzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso come segue: pulizia e disinfezione mensile;
- è stato attivato l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad un'ora dopo l'accesso da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;
- è stata eliminata totalmente la funzione di ricircolo di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;
- la pulizia dei filtri dell'aria delle UTA, dei termoconvettori e degli split per la climatizzazione, avviene ad impianto fermo, secondo le indicazioni fornite dal produttore;
- Mensilmente è predisposta la pulizia e disinfezione delle prese e griglie di ventilazione usando prodotti a base di alcool > 75%;
- Raccomandazione fornite al manutentore/magazziniere dipendente della Fondazione:

non spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.

Allegata scheda rilevazione manutenzioni mensili.

1.9 Sanificazione automezzi

La Fondazione è dotata di automezzo aziendale che per esigenze di servizio è in uso condiviso a più lavoratori e volontari e che può trasportare ospiti della RSA o del CDI.

Per la sanificazione dell'automezzo sono prescritte giornalmente le seguenti operazioni suggerite con Circolare dell'Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS 12/03/2020 nr. 8293:

1. in occasione dell'utilizzo giornaliero a cura dell'utilizzatore:
 - disinfezione delle maniglie di apertura delle portiere interne/esterne e la carrozzeria circostante con prodotto igienizzante a base alcolica (Saniti Food);
 - assicurare un prolungato ricambio d'aria prima della chiusura dell'automezzo;
 - mediante erogazione spray, con prodotto a base alcolica al 75%, pulire e disinfettare tutte le superfici interne dell'abitacolo (sedili, cruscotto, plancia, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti)
2. settimanalmente in caso di utilizzo
 - effettuare sanificazione con perossido di idrogeno atomizzato.

L'eventuale intervento settimanale deve essere effettuato a cura del manutentore/magazziniere della Fondazione. Tutte le operazioni descritte dovranno essere tracciate su registro da lasciare depositato nel cruscotto dell'automezzo.

Allegato: modulo registro sanificazioni

1.10 La Gestione dei rifiuti nell'emergenza Covid-19

La gestione dei rifiuti

La Fondazione attua la raccolta differenziata con conferimento dei rifiuti assimilati ai "domestici" in contenitori appositamente predisposti.

Provvede inoltre a trattare con apposite procedure i rifiuti speciali derivanti dall'attività sanitaria.

L'emergenza Covid ha posto l'accento sulla gestione dei rifiuti prodotti dall'assistenza a paziente infetto.

L'Istituto Superiore della Sanità è intervenuto a dare indicazioni ad interim con due specifici documenti. Il documento numero 26 del 18 maggio 2020 in particolare entra nel merito dello smaltimento dei dispositivi di protezione individuale.

Le conoscenze ad oggi acquisite hanno dimostrato che:

- il SARS-CoV-2 aerosolizzato in laboratorio può sopravvivere fino a 3 ore
- le manifestazioni di tipo gastroenterico pongono l'interrogativo circa la possibilità di trasmissione per via oro fecale a seguito di rilascio del virus nelle acque reflue
- pare vi sia una persistenza su guanti chirurgici in lattice in un intervallo che va da meno di 1 ora a 3 ore

- il virus in forma infettiva è stato rilevato per periodi inferiori alle 3 ore su carta stampata e carta per uso igienico
- sulle superfici, di diverso materiale, dal legno all'acciaio, il virus può persistere da un minimo di 24 ore sino a 3-4 giorni
- il virus persiste sul tessuto esterno delle maschere chirurgiche fino a 7 giorni

Sono da considerarsi rifiuti speciali NON pericolosi **in quanto utilizzati da persone sane su ospiti non Covid positivi**, al solo scopo di contenere il diffondersi del contagio:

- guanti in vinile, nitrile e solo eccezionalmente lattice
- maschera chirurgica
- maschera FFP2/FFP3
- filtro P3 della semimaschera Duetta
- camici monouso non imbrattati di materiale biologico

In tali condizioni i rifiuti di cui all'elenco precedente vengono conferiti direttamente nei rifiuti urbani raccolti con sacchi dedicati posizionati sui carrelli dell'igiene e negli appositi spazi di raccolta distribuiti nei reparti.

Tali rifiuti debbono essere considerati invece PERICOLOSI, e come tali trattati con conferimento negli appositi contenitori contrassegnati, se indossati o utilizzati da persona infetta dal virus o nell'assistenza a persona infetta.

Non sono mai, in ogni caso considerati rifiuti pericolosi i presidi assorbenti utilizzati per gli ospiti incontinenti salvo diversa indicazione del Direttore Sanitario.

I nuclei di degenza della RSA dovranno pertanto attivare due percorsi separati per la raccolta dei rifiuti:

- rifiuti assimilati agli urbani: da conferire in sacchi di plastica che evitino la dispersione di liquidi. Il ricambio dei sacchi dovrà avvenire secondo la seguente temporalità:
 - a) alla fine della procedura di igiene mattutina
 - b) ad ogni fine turno
 - c) alla fine del cambio pomeridiano e notturno dei presidi assorbenti
- è vietato gettare guanti e mascherine in contenitori non dedicati, quali cestini per la raccolta della carta, cestini nei locali di ristoro, cestini individuali delle postazioni di lavoro
- rifiuti speciali pericolosi: da conferire nell'apposito contenitore (Halibox) contrassegnato da etichetta.
 - Tali contenitori dovranno opportunamente essere dislocati lungo i corridoi dei reparti di degenza che ospitano pazienti affetti da Covid, nelle camere di degenza dedicate all'isolamento, nei punti di vestizione/svestizione degli operatori.
 - La chiusura dei contenitori di rifiuti pericolosi è di competenza dell'infermiere in turno che provvederà a conferire il rifiuto nell'apposito locale dedicato.

Il conferimento dei rifiuti è in apposito locale nel seminterrato debitamente segnalato.

Dopo ogni utilizzo per il trasporto dei rifiuti con ascensori, essi dovranno essere sottoposti a sanificazione con soluzione alcolica o ipoclorito di sodio.

1.11 L'isolamento

L'isolamento si rende normalmente necessario per gli ospiti nei quali venga riscontrata la presenza di microrganismi che rappresentano un elevato rischio di contagio in una comunità, quali ad esempio i germi multiresistenti, il Clostridium difficile, il Mycobacterium tuberculosis.

Il protocollo per l'isolamento si applica anche nel corso dell'emergenza COVID-19, con due modalità: l'isolamento precauzionale e l'isolamento di uno o più ospiti COVID-19 positivi.

L'isolamento precauzionale

- 1) destinare 1 camera singola all'accoglienza;
- 2) se non disponibile la camera singola, adottare misure idonee per il distanziamento sociale in camera doppia con letti distanziati di due mt come previsto dalla DGR 3115 con barriera divisoria; e se bagno in comune disinfezione ad ogni utilizzo.

Si attua nei confronti di un ospite che:

- acceda al servizio per la prima volta;
- presenti segni o sintomi che possano suggerire il sospetto di un'infezione da virus SARS-COV-2;
- rientri in struttura a seguito di un ricovero ospedaliero;
- abbia avuto nei 14 giorni precedenti un contatto con una persona poi riscontrata COVID +.

E stata individuata dal Responsabile Medico (anche referente Covid) una camera singola con servizi igienici dedicati nell'ambito del Nucleo.

I DPI ed il materiale di pulizia ed igiene delle mani necessario agli operatori è posizionato fuori dalla camera:

- guanti monouso;
- occhiali protettivi e/o visiera;
- sopracamici idrorepellenti a maniche lunghe;
- cuffie;
- sovrascarpe;
- erogatore di gel idroalcolico;
- soluzione disinfettante alcoolica al 70%.

Nella camera dell'ospite vengono collocati i prodotti di pulizia necessari alle cure igieniche del paziente mentre in prossimità dell'uscita, un contenitore dei rifiuti speciali ed un contenitore con sacco idrosolubile per i sopra camici.

All'inizio ed al termine di ogni intervento l'operatore provvede ad indossare e rimuovere i DPI.

Ad ogni turno si individuano i due operatori dedicati (o l'operatore in collaborazione con l'infermiere) che si occuperanno degli interventi assistenziali al fine di ridurre il numero di interazioni tra l'ospite e gli operatori.

Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza concentrando le attività che possono essere svolte in sequenza.

Qualora in struttura siano presenti più di un ospite che necessita di isolamento precauzionale si adotterà l'isolamento per coorte.

Isolamento di ospite/i COVID +

La procedura si applica in caso non sia possibile il trasferimento del paziente in struttura dedicata o per pazienti in stato terminale non trasferibili come previsto dalla DGR 3226/2020 e confermato dalla DGR 3524/2020.

Se si è in presenza di un singolo caso, si applicano le procedure sopra indicate per l'isolamento precauzionale

Nel caso siano presenti in struttura più ospiti COVID + non trasferibili deve essere individuato nell'ambito della struttura – tenuto conto delle compartimentazioni previste dal piano pandemia - un unico nucleo in cui accogliere tali ospiti, all'interno del quale riservare loro, in rapporto al numero:

- un'area all'interno del Nucleo: 2-4 camere singole o doppie con garanzia di distanziamento interpersonale, nella zona distale del nucleo, per dividere la zona pulita dalla zona "sporca", e separando funzionalmente (ad esempio con un paravento o con un armadio) tale area dal resto del Nucleo.

Indicazioni per l'accesso alle zone/locali di isolamento

Allegata procedura per l'isolamento degli ospiti

1.12 Formazione e addestramento degli operatori

Tutti gli operatori sono tenuti obbligatoriamente a partecipare ai momenti di incontro formativo organizzati dalla Fondazione.

I momenti formativi sono di carattere:

- informale: attraverso la formazione in itinere per il tramite di intervento sul campo, durante le attività, da parte di personale gerarchicamente sovraordinato (addestramento): tale formazione viene documentata con apposita scheda controfirmata dal dipendente, conservata nel fascicolo del dipendente con gli attestati formativi
- formale: attraverso momenti formativi specifici:
 - a distanza
 - residenziali con sessioni di breve durata (4 ore) a piccoli gruppi (indicativamente 10-15 persone) in ambiente areato e ampio in modo da rispettare i requisiti del distanziamento sociale.

Tutto il personale e i collaboratori sono tenuti obbligatoriamente a fruire dei corsi online specifici messi a disposizione via FAD dall'Istituto Superiore della Sanità.

La partecipazione ai corso FAD deve essere documentata tramite attestato da consegnare all'ufficio del personale via mail o brevi mano.

Il percorso formativo, già avviato alla data del 01/04/2020 troverà conclusione entro il 30/09/2021.

Piano formativo Emergenza Covid

- Corso Fad per tutto il personale: Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19
- Visione Video Istituto Superiore Sanità "Vestizione e svestizione con DPI"; il video viene messo a disposizione di tutto il personale per il tramite di comunicazione sul sistema informativo interno (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>)
- Corsi indicati nel piano programma di formazione 2020-2021 allegato

Il materiale informativo di carattere generale viene reso disponibile tramite pubblicazione sul sito della Fondazione.

1.13 Formazione e addestramento tirocini extracurricolari

Tenuto conto:

- del DPCM 26/04/2020
- del documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2
- dell'Ordinanza Regione Lombardia nr. 546 del 13/05/2020

con effetto 01/08/2020 è possibile la ripresa dei Tirocini extracurricolari presso le sedi operative della Fondazione.

Potranno essere inseriti presso la sede operativa solo ed esclusivamente gli allievi che rispettano una delle seguenti condizioni:

- esito test sierologico positivo e tampone negativo (il tampone non deve avere data antecedente una settimana dall'inizio del tirocinio);
- due tamponi negativi a distanza di 24 l'uno dall'altro;
- esito di negativizzazione pregressa: tampone positivo cui sono succeduti a distanza di 14 giorni due tamponi negativi nell'arco di 24 ore;

Sicurezza nell'ambiente di lavoro

- ai tirocinanti si applicano gli stessi protocolli di sicurezza adottati per i lavoratori;
- i tirocinanti dovranno attenersi alle disposizioni contenute nel documento organizzativo; che disciplina procedure e protocolli ai sensi della DGR 3226/2020;
- i tirocinanti dovranno seguire o dimostrare di aver già effettuato un corso di aggiornamento dai seguenti contenuti:
 - a) Coronavirus: modalità di diffusione; precauzioni; contenimento del contagio;
 - b) DPI: tipologia e utilizzo; vestizione e svestizione DPI;
- attenersi al calendario di presenza assegnato avendo cura di conferire con il responsabile di tirocinio in caso di ogni necessità riguardante assenze e cambi di orario

Formazione – informazione

Il giorno di avvio dell'attività di tirocinio l'allievo dovrà essere istruito e addestrato a cura del coordinatore/referente di struttura in merito a

- a) organizzazione del servizio
- b) turni di presenza
- c) relazioni con ospiti e operatori
- d) uso dello spogliatoio
- e) modalità effettuazione pause
- f) principali attrezzature e ausili in uso
- g) disponibilità di DPI
- f) sistema di emergenza/evacuazione

Di tale informativa si rende traccia con apposita modulistica.

1.14 Informazione e formazione di familiari, visitatori

Al fine di garantire una corretta informazione a familiari e visitatori la Fondazione ha dotato la propria strutture di opuscolo informativo messo a disposizione all'ingresso dell'unità d'offerta. Poster e infografica distribuiti presso la struttura sono d'aiuto per una immediata visione delle corrette modalità di comportamento da adottare.

Sul sito web della Fondazione è disponibile uno specifico modulo dedicato all'emergenza Covid-19.

1.15 Informazione e formazione familiari al domicilio

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla DGR 3226/2020 nei casi in cui l'operatore dipendente/collaboratore della Fondazione dovesse effettuare un intervento domiciliare è tenuto a fornire adeguata informazione/formazione sui seguenti temi:

- modalità di trasmissione del contagio SARS-CoV-2 ;
- corrette prassi igieniche;
- igiene e sanificazione dell'ambiente;
- come attuare un corretto isolamento domiciliare;
- uso dei DPI.

Per tale intervento l'operatore si avvarrà dell'opuscolo predisposto dalla Fondazione, di cui lascerà copia, con evidenza dell'intervento eseguito per il tramite di ricevuta a firma del beneficiario della prestazione.

Allegato: opuscolo informativo

1.16 Programmi educativi degli ospiti

Gli ospiti accolti presso le RSA presentano caratteristiche cognitive e funzionali che non sempre permettono una corretta comprensione, nel primo caso, o una effettiva possibilità, nel secondo caso, di aderire ad un programma educativo su argomenti specifici e complessi.

È comunque opportuno che gli operatori ad ogni approccio con gli ospiti in grado di intendere:

- raccomandino l'utilizzo della mascherina spiegando l'utilità della stessa ai fini del contenimento del contagio;
- raccomandino di mantenere il distanziamento sociale;
- raccomandino di evitare lo sfregamento delle mucose (naso, occhi, bocca) invitando ad usare sempre il fazzoletto preferibilmente monouso;
- invitino al corretto lavaggio delle mani e la frizione delle stesse con gel idroalcolico.

Ogni raccomandazione e ogni invito dovrà essere accompagnato da una corretta spiegazione di quanto proposto.

Laddove possibile l'animatrice e il fisioterapista, durante le attività occupazionali, avranno cura di passare in rassegna i poster e l'infografica disponibile presso i reparti e di facendone prendere visione agli ospiti.

Per gli ospiti a minore compromissione cognitiva e funzionale, sono previsti momenti di approfondimento a piccoli gruppi.

Infografica: raccomandazioni da seguire

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_463_allegato.png

PARTE SECONDA

2.0 MISURE DI CARATTERE ORGANIZZATIVO PER PREVENIRE L'INGRESSO DI CASI SOSPETTI/PROBABILI

2.1 L'accesso del personale dipendente e dei collaboratori

Si riportano in premessa alcune precisazioni fornite dal Ministero della Salute:

- ✓ *art. 34 DL 02/03/2020 NR. 9: "il personale sanitario si attiene alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'OMS" e le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della Salute nota protocollo 0005443-22/02/2020;*
- ✓ *art. 7 DL nr. 14 del 09/03/2020: Sorveglianza sanitaria: la disposizione di cui all'art 1 comma 2 lettera h, del DL nr. 6 del 23/02/2020 non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia o esito positivo per COVID 19.*

Non è da considerarsi contatto quando l'attività assistenziale viene condotta con l'uso di dpi (si allega estratto del protocollo 7922 del 09/03/2020)

Si rimanda inoltre al testo della DGR Lombardia numero 3114/2020 per quanto previsto dall'Allegato 1) in tema di sorveglianza sanitaria e contact tracing.

L'accesso del dipendente avviene come segue:

- Il dipendente dovrà presentarsi in abiti civili all'ingresso della struttura e sottoporsi a misurazione della TC a cura dell'Infermiere in turno o altro personale incaricato tramite termometri ad infrarossi;
- solo dopo aver rilevato la TC è consentito al dipendente di recarsi presso gli spogliatoi per indossare la divisa e successivamente iniziare l'attività lavorativa;
- qualora la temperatura superi il 37.5° dovrà allontanarsi dalla struttura e rientrare al proprio domicilio avvisando il proprio medico curante;
- qualora durante il proprio turno il dipendente ravvisasse stato di malessere è tenuto a darne immediata informativa alla persona gerarchicamente superiore e eventualmente, concordare l'abbandono del posto di lavoro;
- il datore di lavoro effettuerà richiesta di tampone;
- in caso di tampone positivo la persona rimarrà in isolamento al proprio domicilio secondo le indicazioni prescritte dal medico curante; l'operatore verrà nuovamente sottoposto a tampone a soluzione dei sintomi e in caso di negatività verrà riammesso al lavoro.

Qualora la TC fosse superiore ai 37.5° è compito del rilevatore:

- compilare il registro e annotare le precauzioni adottate;
- informare immediatamente l'ufficio amministrativo e, in caso di chiusura dello stesso, informare l'Infermiera Coordinatrice, che si interfacerà con il Responsabile (Referente Covid) affinché si provveda a:
 - a) predisporre richiesta per tampone;
 - b) programmare tampone;
 - c) comunicare all'ufficio personale l'eventuale apertura di pratica infortunio in caso di riscontro di positività.

L'accesso di MMG/Medici specialisti avviene come segue:

Prima dell'ingresso in struttura di MMG/Medici specialisti viene loro rilevata la temperatura corporea (tramite termoscanner, installato presso l'ingresso principale, che inibisce l'ingresso in caso di temperatura superiore ai 37,5°, oppure tramite termometro ad infrarossi); un operatore sanitario invita il MMG a lavarsi le mani con gel idroalcolico e fa indossare i DPI in uso presso la RSA.

Lo stesso operatore somministra la scheda di triage, datata e controfirmata dai MMG/Medici specialistici, al fine di procedere all'indagine volta ad escludere eventuale sintomatologia correlabile al Covid-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, nonché di svolgere opera di sensibilizzazione nei confronti del MMG rispetto alla necessità dell'immediata segnalazione alla Fondazione dell'insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo accesso.

2.2 Protezione e sicurezza degli operatori

La Fondazione ha fatto proprie le indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute con circolare del 03.04.2020 e intende adottare le procedure per l'esecuzione dei tamponi e dei test sierologici emanate da Regione Lombardia e secondo le indicazioni di ATS di Brescia.

Fermo restando che Fondazione Serlini considera fondamentale assicurare il livello più elevato di sicurezza ai propri ospiti/visitatori e pertanto attribuisce massima importanza all'effettuazione del test sierologico da parte di tutto il personale, questo è proposto nel rigoroso rispetto della normativa vigente in materia (il test ad oggi è consentito dalla normativa vigente solo per personale sanitario e socio-sanitario).

La positività del test sierologico segue le indicazioni previste dalla procedura emanata da ATS di Brescia allegata al presente documento e dalle disposizioni del Ministero della Salute.

Annualmente a tutti gli operatori viene proposto di aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale.

Il medico competente effettua visite di sorveglianza sanitaria annuale e al bisogno secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il medico competente è inoltre tenuto ad adempiere a quanto previsto dalla circolare 0014915 del 29/04/2020.

In particolare:

- collabora con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi nell'ottica di contribuire a contenere la diffusione del contagio
- garantisce l'effettuazione delle visite mediche e la sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dall'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 operando con sicurezza all'interno dei propri locali o di locali messi a disposizione dalla Fondazione

In via generale possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso:

- la visita medica periodica (art. 41, lettera b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41 c. 1 lettera e)

Adeguo il protocollo di sorveglianza sanitaria alla circolare del Ministero della salute nr. 0014915 e eventuali successivi atti normativi.

Per quanto concerne il rischio stress lavoro correlato dipendente dall'emergenza pandemia tutti i dipendenti sono informati della possibilità di accedere alla consulenza psicologica in collaborazione con la Fondazione Berardi-Manzoni di Roncadelle; la psicologa della suddetta Fondazione Dott.ssa Erika Rosa effettua su richiesta il colloquio individuale.

Ai fini della tutela della privacy il dipendente che intende effettuare colloquio individuale prende contatto telefonico diretto con il professionista al numero di cellulare 329.1136084 o tramite la mail psicologa@berardimanzoni.com.

2.3 Accesso dei visitatori/familiari

Nella fase più acuta dell'emergenza con la chiusura delle strutture residenziali è stato interdetto l'ingresso ai parenti degli ospiti. Con il progressivo affievolirsi dell'epidemia da virus SARS-COV-2 è possibile ipotizzare la graduale riapertura della Struttura agli stessi, dato il prezioso contributo che possono fornire al benessere complessivo degli anziani ricoverati.

La visita è autorizzata dal Responsabile Medico, previa appropriata valutazione rischi-benefici.

In particolare, come previsto dalla comunicazione datata 15/07/2020, prot. G1.2020.0026375, con la quale Regione Lombardia ha fornito ulteriori indicazioni e precisazioni applicative della DGR 3226 del 09/06/2020, si precisa che il Responsabile Medico e Referente Covid-19 della Fondazione Serlini individuerà percorsi di accesso ai familiari (visite in struttura, incontri presso la RSA) adattati alle condizioni dell'utente/paziente ovvero alla sua disabilità.

Ciò vale anche in caso di prestazioni semiresidenziali.

La determinazione assunta in merito a tale autorizzazione deve essere trascritta nel diario clinico assistenziale dell'ospite.

È consentito l'accesso presso il nucleo di degenza quando il paziente si trova in condizioni terminali o critiche, salvo controindicazioni di carattere igienico-sanitario; è necessario concordare telefonicamente data ed ora di accesso con il personale sanitario al numero 030.640225.

All'ingresso in struttura un operatore sanitario invita il familiare a lavarsi le mani con gel idroalcolico, rileva la temperatura corporea e fa indossare i DPI in uso presso la RSA.

Lo stesso operatore somministra la scheda di triage, datata e controfirmata dal familiare stesso, al fine di procedere all'indagine volta ad escludere eventuale sintomatologia correlabile al Covid-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, nonché di svolgere opera di sensibilizzazione nei confronti del familiare rispetto alla necessità dell'immediata segnalazione alla Fondazione dell'insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

Ogni accesso deve essere riportato, sempre a cura del personale sanitario, nel registro dei visitatori/familiari.

2.4 Accesso dei visitatori in spazi aperti

L'incontro fra gli ospiti ed i familiari può essere effettuato mettendo in atto condizioni di totale sicurezza per entrambi, garantendo tra ospite e visitatore un distanziamento di almeno 1,5 metri, ovvero, in caso di impossibilità a garantire tale distanziamento, interponendo superfici vetrate o in plexiglas.

L'accesso agli spazi esterni della struttura è consentito previo appuntamento da concordare, prenotare e calendarizzare con il servizio di Animazione telefonando ai numeri 334.1026852 - 334.1027017.

Gli appuntamenti sono registrati su apposita scheda a cura del personale di Animazione.

Non viene effettuato alcun triage, non essendoci alcun contatto fisico tra le persone nel caso di barriere in vetro o plexiglas.

Allegato protocollo per la gestione delle visite parentali agli ospiti della RSA

2.5 L'accesso dei volontari

Nella fase più acuta dell'emergenza con la chiusura delle strutture residenziali ai parenti degli ospiti è stato interdetto l'ingresso anche dei visitatori e dei volontari. Con il progressivo affievolirsi dell'epidemia da virus SARS-COV-2 è possibile ipotizzare la graduale riapertura delle strutture anche ai volontari, dato il prezioso contributo che essi possono fornire al benessere degli anziani ricoverati.

Il personale volontario presso le strutture in gestione alla Fondazione rappresenta un valore aggiunto di supporto all'attività quotidiana.

L'emergenza sanitaria e la necessità di contenere la possibile diffusione di un contagio rende obbligatoria l'adozione di particolari misure di cautela definendo in primo luogo le attività per le quali si ritiene indispensabile la presenza di personale volontario.

L'analisi dell'organizzazione ha evidenziato che l'uso di personale volontario sia necessario e opportuno nelle seguenti attività:

- trasporto di ospiti con l'utilizzo dell'automezzo di proprietà della Fondazione;
- accompagnamento di ospiti per uscite esterne indifferibili;
- piccoli lavori di manutenzione e magazzino;
- lavori di giardinaggio;
- attività ludico ricreativa;
- aiuto nelle attività di somministrazione dei pasti;
- parrucchiere/barbiere.

In coerenza con quanto previsto dalla valutazione dei rischi è ammesso ad operare presso le unità d'offerta il personale volontario in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- esito test sierologico positivo e tampone negativo (il tampone non deve avere data antecedente una settimana del rientro in RSA);
- due tamponi negativi a distanza di 24 l'uno dall'altro;
- esito di negativizzazione pregressa: tampone positivo cui sono succeduti a distanza di 14 giorni due tamponi negativi nell'arco di 24 ore

Pertanto:

- Il personale volontario viene sottoposto alle procedure di screening di cui alla DGR XI/3131 del 12/05/2020 secondo quanto previsto in Allegato al paragrafo A).
- La Fondazione si attiva presso le istituzioni preposte al fine di organizzare gli accertamenti di cui al punto precedente.
- Il personale volontario si atterrà quindi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Responsabile Medico in funzione degli esiti degli accertamenti di cui al punto 1.
- Gli esiti degli accertamenti debbono essere conservati in apposito faldone denominato "personale volontario" archiviati in ordine alfabetico a cura dell'ufficio personale.

In tale faldone andranno altresì conservati i documenti di evidenza della informazione-formazione effettuata

Formazione personale volontario

Il personale volontario è tenuto a seguire apposito corso di formazione istruito dalla RSA.

La formazione si ritiene adempiuta a seguito di tracciatura on line dell'effettuazione del corso se in rete o firma in calce se in presenza.

2.6 L'accesso dei fornitori

Al fine di ridurre le possibilità di contatto con il personale e gli ospiti l'accesso di fornitori all'interno della struttura è interdetto sino a nuove disposizioni.

L'accesso agli uffici amministrativi è permesso previa rilevazione della TC a cura dell'ufficio cui il fornitore deve accedere.

La consegna e/o il ritiro di documenti presso gli uffici amministrativi avviene previo accordo telefonico chiamando il seguente numero: 030/643366.

Per le attività di scarico e/o carico il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

Fornitori di beni e materie prime

L'accesso con l'automezzo è consentito dal cancello carraio sino al punto di scarico indicato.

Lo scarico avverrà mantenendo la distanza di sicurezza di un metro e indossando guanti, se necessari, forniti dalla Fondazione e maschera chirurgica-

In casi eccezionali è possibile l'ingresso negli ambienti di stoccaggio seguendo le indicazioni del personale incaricato del ricevimento della merce.

L'orario delle consegne, fatto salvo per i beni e le materie di uso quotidiano per le quali è già previsto specifico accordo, dovrà essere concordato telefonando al n. 030/643366.

Fornitori ristorazione

Servizio interno

L'accesso ai fornitori del servizio di ristorazione è dedicato; l'orario segue le disposizioni contrattuali in essere.

Il personale è tenuto ad indossare i DPI prescritti (guanti e maschera chirurgica) e mantenere le distanze di sicurezza.

I pasti dovranno essere veicolati all'interno della struttura sino all'ingresso dei nuclei utilizzando l'ascensore.

Le stoviglie vengono lavate nelle tisanerie di nucleo tramite lavastoviglie.

Le cuoche non frequentano i nuclei di degenza ed i locali dedicati alla cucina sono interdetti al resto del personale.

Fornitori lavanderia

Servizio Esternalizzato biancheria piana

L'accesso a tali fornitori è dedicato; l'orario segue le disposizioni contrattuali.

Sono identificati da apposita cartellonistica i punti di raccolta della biancheria pulita e di punti di raccolta della biancheria sporca.

Il personale è tenuto ad indossare i DPI prescritti e mantenere le distanze di sicurezza.

Manutentori esterni

Per tali figure professionali si rende necessario l'ingresso presso i nuclei di degenza.

A tale fine:

- è fatto obbligo la rilevazione della temperatura corporea all'accesso;
- è fatto obbligo la compilazione della scheda di triage;
- è fatto obbligo l'utilizzo di DPI in relazione alla tipologia di intervento che deve essere effettuata nel rispetto delle indicazioni che verranno di volta in volta fornite dall'incaricato della Fondazione (maschera chirurgica/FFP2 - camice e/o tuta integrale - guanti - sovrascarpe - ecc.) tenuto conto del rischio e della situazione epidemiologica del nucleo;
- è assolutamente vietato interfacciarsi con gli ospiti accolti;
- è fatto obbligo il distanziamento da ospiti e operatori presenti nel Nucleo;

- è fatto obbligo seguire le indicazioni del personale della Fondazione di volta in volta incaricato a seconda della tipologia d'intervento da eseguire.

Servizio Postale/corrieri

La consegna della posta cartacea o di pacchi postali dovrà avvenire dall'ingresso pedonale di via Monte Grappa n. 101.

2.7 Gestione angolo bar presso la RSA

E' presente angolo bar con distributori automatici. In tale zona è affissa cartellonistica indicante il divieto di assembramento.

2.8 Assistenza religiosa

Il conforto religioso per la persona credente, qualsiasi sia il credo religioso professato, rappresenta, soprattutto nei momenti di maggiore sofferenza, elemento di grande sollievo.

Le restrizioni imposte dall'emergenza non hanno permesso ad oggi l'attivazione di celebrazioni.

Viene ora consentita la celebrazione della Santa Messa, limitatamente agli Ospiti, con modalità da concordarsi con la Parrocchia e nel rigoroso rispetto delle misure di sicurezza.

È permesso l'ingresso del ministro del culto presso la camera ardente e c/o i nuclei per l'unzione degli infermi:

- è fatto obbligo la rilevazione della temperatura corporea all'accesso;
- è fatto obbligo la compilazione della scheda di triage;
- è fatto obbligo l'utilizzo di DPI in relazione alla tipologia di intervento che deve essere effettuata nel rispetto delle indicazioni che verranno di volta in volta fornite dall'incaricato della Fondazione (maschera chirurgica FFP2 - camice e/o tuta integrale - guanti - cuffia - sovrascarpe - ecc.) tenuto conto del rischio e della situazione epidemiologica del nucleo.

PARTE TERZA

3.0 CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA

3.1 Accettazione della domanda e individuazione dell'ospite per l'ingresso in RSA

La Fondazione ha sottoscritto un protocollo d'intesa per l'accesso ai posti di RSA autorizzati, accreditati ed a contratto attraverso la **Lista unica d'attesa** gestita da ASST Spedali Civili – c/o UCAM del distretto Brescia Hinterland di Gussago. La graduatoria derivante dalla somma di tre punteggi – comorbidità, compromissione psicofisica, fragilità sociale – permette l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile come previsto dalla DGR 3226/2020.

Per la copertura dei posti letto autorizzati, accreditati ed a contratto l'Ufficio Amministrativo della Fondazione provvede a richiedere all'UCAM i nominativi dei potenziali utenti in lista d'attesa, al fine di procedere agli ingressi in RSA.

Ogni utente individuato da UCAM per l'ingresso in RSA, prima del ricovero dovrà essere sottoposto a diverse procedure di screening a seconda se proviene dal proprio domicilio o da struttura ospedaliera, extraospedaliera o sociosanitaria in applicazione di quanto previsto dalla DGR 3226/2020 e dalla comunicazione datata 15/07/2020, prot. G1.2020.0026375, con cui Regione Lombardia ha fornito ulteriori indicazioni e precisazioni applicative della DGR 3226/2020.

La lista d'attesa per l'ingresso sul posto autorizzato e non accreditato, definito posto di sollievo, gestito direttamente dalla Fondazione, nel periodo emergenziale da Covid-19 viene formulata utilizzando i criteri di valutazione definiti dall'UCAM al fine di individuare il caso urgente improcrastinabile come previsto dalla DGR 3226/2020, e cioè la persona con maggior bisogno di assistenza sanitaria e con compromissione della rete sociale di supporto.

Per la copertura del posto di sollievo la Fondazione provvede a raccogliere le domanda da parte di familiari di riferimento/caregiver e la scheda di Valutazione Multidimensionale che include aspetti sanitari, funzionali, psico/sensoriali, disturbi del comportamento e aspetti socio/ambientali, combinati con la provenienza e la data di presentazione della domanda. In base ai sopra citati indicatori il Responsabile Medico stabilisce le priorità d'ingresso e, di conseguenza, l'ordine nella graduatoria.

3.2 Pianificazione degli ingressi

Gli ingressi presso la RSA alla riapertura del servizio dopo il blocco imposto dall'emergenza Covid-19 avverranno secondo criteri di gradualità per permettere la corretta presa in carico del nuovo ospite e l'applicazione delle procedure di isolamento.

In considerazione della conformazione della struttura, della possibilità di utilizzare camere singole, della completa disponibilità di personale secondo gli standard assistenziali previsti dalla DGR 2569/2014 si stabilisce di procedere:

- n. 10 persone in prima applicazione, messe in isolamento precauzionale in stanza singola o in isolamento funzionale in stanza doppia;
- n. 9 persone in seconda applicazione messe in isolamento precauzionale in stanza singola o in isolamento funzionale in stanza doppia;
- n. 9 persone in terza applicazione messe in isolamento precauzionale in stanza singola o in isolamento funzionale in stanza doppia.

3.3 Standard assistenziali

L'organizzazione del lavoro, tenuto conto della disponibilità di personale, rispetterà i requisiti previsti dalla DGR 2569/2014 garantendo il minutaggio settimanale e il mix di figure professionali richiesto per la tipologia degli ospiti accolti e dei nuclei dedicati a tipologie di pazienti particolari.

3.4 Modalità di accoglienza di un nuovo ospite proveniente da domicilio o da altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o socio-sanitaria residenziale)

Per gli ospiti che necessitano di una presa in carico in RSA, sia provenienti da domicilio che ricoverati presso altra struttura (ospedale per acuti, o altra struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale), devono risultare negative tutte le seguenti condizioni prima dell'ingresso in struttura:

- 1) la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico (ex Step 1 DGR 3226/2020), che viene eseguita a cura del Medico o dell'Infermiera Coordinatrice tramite accurata inchiesta telefonica. Se dall'inchiesta emerge che l'utente è sospetto per COVID-19: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- 2) l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico (ex Step 1 DGR 3226/2020);
- 3) la refertazione negativa di n. 1 tampone nasofaringeo per SARS-COV-2.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento domiciliare del paziente tra l'esecuzione del prelievo ed il ricovero. Contestualmente all'esecuzione del tampone naso-faringeo dovrà essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, il cui referto non influenza la presa in carico.

Allegata documentazione OPI da utilizzare per il tempo necessario prima dell'ingresso.

Per i pazienti a domicilio, la Fondazione, al fine di effettuare tampone e sierologico a casa dell'utente, si avvale del servizio ADI.

Per i pazienti provenienti da altra struttura di ricovero, le valutazioni clinico-anamnestiche, l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico sono in capo alla struttura dimettente e devono essere formalmente e tempestivamente comunicate alla Fondazione.

Il tampone pre-ingresso (oltre al contestuale test sierologico) potrà essere eseguito direttamente presso la Fondazione, in quanto la struttura ha previsto l'allestimento di zona di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra) qualora si evidenzino almeno una delle seguenti condizioni:

- a. isolamento fiduciario al domicilio non praticabile per impedimenti abitativi/sociali/familiari;
- b. ospite/paziente con grave compromissione clinica, con disturbi comportamentali, con disturbi dello spettro autistico, con disabilità intellettiva o, più in generale, che necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili;

- c. ospite/paziente residente o domiciliato in aree territoriali molto distanti dalla U.d.O. coinvolta nella presa in carico ovvero in altre ATS o fuori Regione.

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

- a) sierologia negativa e tampone negativo:** prolungare l'isolamento precauzionale e ripetere dopo 14 giorni il solo tampone naso-faringeo. Se il tampone risulta entrambi ancora negativo, procedere alla definitiva collocazione dell'ospite all'interno della comunità;
- b) sierologia negativa e tampone positivo:** avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- c) sierologia positiva e tampone negativo:** prolungare l'isolamento precauzionale e ripetere il tampone ad almeno 24 ore dal precedente. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere alla definitiva collocazione dell'ospite all'interno della comunità senza effettuare ulteriori isolamenti nè screening in struttura. Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;
- d) sierologia positiva e tampone positivo:** avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

Infine, se si tratta di una persona con anamnesi certa di COVID-19, è indispensabile che la struttura acquisisca attestazione medica di avvenuta guarigione certa secondo definizione ministeriale (cioè con doppio tampone negativo).

Le procedure previste per l'accoglienza di un nuovo ospite, come sopra evidenziato, si applicano anche nel caso in cui l'ospite rientri da una struttura ospedaliera a seguito di un evento acuto.

3.5 L'accoglienza in RSA

La visita medica di accettazione avverrà presso il "locale di controllo – ambulatorio – medicheria" posto al piano terra, raggiungibile dall'esterno seguendo un breve percorso dedicato indicato da apposita segnaletica. Il colloquio con il parente di riferimento/tutore/AdS e per la raccolta delle informazioni anamnestiche avverrà nel locale sopra citato.

Per quanto riguarda invece le pratiche amministrative si cercherà di avere il maggior numero di contatti via telefono oppure tramite mail con il parente di riferimento, il tutore, l'AdS, rendendo residuale il contatto con l'ufficio amministrativo. La firma dei documenti necessari a perfezionare l'ingresso (contratto, privacy, consenso informato, ecc.) avverrà presso la sala multifunzionale adiacente all'ufficio amministrativo con distanziamento tramite vetrata o plexiglass.

La documentazione sanitaria fornita all'atto dell'ingresso deve essere comprensiva di scheda anamnestica e di terapia aggiornata e firmata dal MMG.

Solo nel caso in cui le sue condizioni cliniche lo rendano necessario il nuovo ospite, del quale è stata acquisita tutta la documentazione, può essere da subito accolto nella sua camera da letto mentre il colloquio con i familiari avviene nel locale sopra identificato.

Durante il percorso dall'ingresso della RSA alla camera da letto viene accuratamente evitato ogni contatto con altri ospiti e con personale non protetto; se possibile durante tale tragitto all'ospite viene fatta indossare una mascherina chirurgica.

Anche se il nuovo ospite è stato sottoposto prima dell'ingresso ad un adeguato periodo di isolamento ed è in possesso di doppio tampone negativo, la sua sistemazione iniziale viene disposta in una camera singola o camera predisposta in modo da garantire un isolamento funzionale così da evitare il contatto con gli altri ospiti.

Per il periodo di 14 giorni l'ospite rimane in *isolamento precauzionale* e vengono evitati i contatti con gli altri ospiti; può uscire dalla sua camera solo se accompagnato da un operatore ed indossando una mascherina.

Al termine del periodo di isolamento l'ospite viene sottoposto a tampone e, se il tampone risulta negativo, può essere collocato presso la sistemazione definitiva ed accedere ai locali comuni, fermi restando gli ordinari comportamenti preventivi ed il distanziamento previsto per tutti gli ospiti.

Allegato protocollo per l'accoglienza dei nuovi ospiti e dei loro parenti.

3.6 Rientro al domicilio temporaneo/definitivo

In caso di rientro definitivo o temporaneo al domicilio, trattandosi di evento che coinvolge elementi di igiene e sanità pubblica si rende necessario il coinvolgimento del Dipartimento di Igiene e Prevenzione della ATS di Brescia che deve valutare i rischi per l'ospite e per la comunità.

La procedura per il rientro sia temporaneo che definitivo prevede:

- relazione dettagliata da parte del medico curante sulla base di una valutazione multidimensionale che evidenzia:
 - a) situazione clinica e necessità di cure domiciliari (terapia assunta, accertamenti diagnostici, interventi infermieristici, presidi in uso, piani terapeutici attivi,)
 - b) funzioni cognitive e affettive;
 - c) livelli di autonomia nelle BADL e nelle IADL e necessità di supporto domiciliare da parte di personale qualificato;
- effettuazione di doppio tampone a distanza di 24 ore al fine di attestare la negatività Covid-19 e permettere un rientro in sicurezza;
- comunicazione dell'avvenuto rientro al domicilio al Dipartimento di Igiene della ATS di Brescia, ai servizi sociali del Comune di residenza/domicilio del paziente e per conoscenza al Direttore socio sanitario ATS di Brescia;

In caso di rientro al domicilio definitivo verranno date indicazioni ai caregiver affinché si rivolgano alla Asst competente per territorio per effettuare il cambio del medico curante.

Il rientro temporaneo al domicilio superiore ai 15 giorni viene inteso come definitivo e l'ospite risulterà dimesso dall'unità d'offerta.

La riammissione presso la struttura comporterà la reiscrizione in lista d'attesa secondo le modalità previste dal protocollo in essere.

3.7 Ospiti che ricorrono a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altre strutture (es. dialisi, chemioterapia, ecc.)

Viene effettuato a questi ospiti uno screening mediante test sierologico (valutazione basale anche in presenza di precedente doppio tampone negativo):

- se test negativo: si garantisce una scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre) e si assicurano i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati. Opportuno trasferimento interno in stanza singola o stanza doppia con isolamento funzionale;
- se test positivo: si attiva isolamento sociale, esecuzione di tampone naso-faringeo che, se positivo, comporterà l'isolamento dell'ospite. Salvo evoluzione del quadro clinico per cui si renda necessario il trasferimento verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, si ritiene, acquisita la condivisione del familiare/caregiver di riferimento/AdS, di prevedere la prosecuzione dell'assistenza all'interno della RSA ospitante.

Al termine del periodo di isolamento l'ospite viene sottoposto a tampone e, se il tampone risulta negativo, può essere sistemato anche in camera doppia ed accedere ai locali comuni, fermi restando gli ordinari comportamenti preventivi ed il distanziamento previsto per tutti gli ospiti.

3.8 Gestione dei casi dubbi, sospetti o confermati

Qualora il medico della struttura riscontri in un ospite segni e sintomi sospetti di infezione da SARS-COV-2 dispone l'isolamento precauzionale dell'ospite e del suo eventuale compagno di camera in attesa dell'esecuzione del tampone per la ricerca del virus.

Nel caso il tampone dia esito positivo, ai sensi e per effetto della DGR 3226/2020, il medico prende contatto con il 112 per il trasferimento dell'ospite presso una struttura dedicata.

Gli ospiti COVID positivi in fase terminale possono essere gestiti unicamente in Hospice che hanno previsto l'allestimento di un'area di accoglienza dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra). Analogamente, in via del tutto eccezionale, come previsto dalla DGR 3524/2020, per gli ospiti/pazienti COVID positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, il Responsabile Medico / Referente COVID può prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARSCoV-2, secondo le raccomandazioni che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

3.9 Monitoraggio degli ospiti Covid+ già presenti in struttura

Fermo restando la discrezionalità e l'autonomia del medico relativamente la prescrizione di indagini diagnostiche e monitoraggio delle condizioni di salute del paziente, il personale infermieristico è tenuto a garantire gli interventi assistenziali richiesti dal medico curante.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo di controllo è prevista dopo 14 giorni di clinica silente e in caso di tampone positivo a distanza di altri 7 giorni sino a riscontro di due tamponi negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.

3.10 Revisione dei piani assistenziali e coinvolgimento caregiver referente

Ai sensi e per effetto della DGR 2569/2014 i piani assistenziali individuali debbono essere rivalutati dall'équipe multiprofessionale secondo le tempistiche previste dalla norma.

In particolare per i pazienti guariti Covid-19, già ospitati presso le unità d'offerta, dovrà essere data evidenza degli esiti della malattia virale e approntato un piano individuale che dovrà:

- riportare l'andamento clinico assistenziale dell'ospite per il periodo dal 08/03/2020 – data di chiusura alle visite dei parenti - alla data di stesura del documento;
- gli interventi assistenziali previsti;
- essere condiviso con il caregiver;

Di tale condivisione dovrà essere data evidenza nel diario clinico assistenziale.

3.11 Visite protette

In ottemperanza a quanto disposto dalla DGR 3226/2020, in fase emergenziale, stante il divieto di accesso da parte di visitatori si dispone la possibilità per i familiari di incontrare il proprio congiunto, come indicato nel punto 2.3 "Accesso dei visitatori/familiari" e nel punto 2.4 "Accesso dei visitatori in spazi esterni" e dettagliato nel protocollo per la gestione delle visite parentali agli ospiti della RSA, secondo le indicazioni di cui alla comunicazione datata 15/07/2020, (prot. G1.2020.0026375), con la quale Regione Lombardia fornito ulteriori indicazioni e precisazioni applicative della DGR 3226/2020.

3.12 Comunicazione a distanza

Sino a completo ripristino delle modalità ordinarie di accesso alle strutture:

- il personale medico, infermieristico, di animazione, è tenuto a dare puntuali informazioni telefoniche, per l'esclusiva parte di competenza, ai caregiver individuati quali referenti all'atto dell'ingresso dell'ospite;
- le animatrici continuano a promuovere anche attività giornaliere attraverso l'uso di dispositivi mobili (smartphone/tablet) coinvolgendo a rotazione gli ospiti in video chiamata per permettere il mantenimento di relazione affettive con i propri congiunti.

Di tutte le sopra citate comunicazioni è data evidenza nel diario multidisciplinare.

3.13 Gestione ricovero ospedaliero per evento acuto

La RSA è dotata di una procedura relativa alla gestione delle emergenze sanitarie, in forza della quale la decisione in merito all'ospedalizzazione di un ospite a seguito di un evento clinico acuto è di competenza del medico presente in struttura o reperibile. L'organizzazione sanitaria della RSA della Fondazione, che prevede la presenza del medico nell'arco della giornata (oltre alla reperibilità garantita 24 ore su 24) e la presenza infermieristica sulle 24 ore rende possibile la gestione in struttura degli eventi che non richiedono interventi diagnostici e terapeutici erogabili solo in ambito ospedaliero (ad es. per problematiche di ordine chirurgico).

L'emergenza COVID e la necessità di contenere al minimo gli accessi al Pronto Soccorso ed i ricoveri ospedalieri per ridurre il rischio di contagio reciproco tra RSA ed Ospedale consiglia una

valutazione ancor più attenta degli ospiti che presentano eventi acuti, anche non correlati a Covid-19.

A tal proposito:

- nel fascicolo socio-sanitario di ogni ospite devono essere annotate le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) dell'ospite, o, qualora le DAT non siano disponibili, deve comunque essere documentata la verifica delle volontà espresse direttamente dall'ospite o per suo conto dal tutore/amministratore di sostegno o testimoniate dai familiari relativamente ai trattamenti di fine vita;
- in alternativa al ricovero ospedaliero dell'ospite il medico verifica la possibilità di procedere in sede agli approfondimenti diagnostici utili alla gestione dell'episodio acuto;
- la decisione di ospedalizzare il paziente viene assunta sulla base di una valutazione prognostica multidimensionale e tiene conto dei principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure e dei benefici che realisticamente possono essere offerti dal ricovero ospedaliero;
- l'eventuale invio in ospedale deve essere preceduto da un contatto con il medico del PS così da favorire una gestione del problema clinico in regime di Osservazione breve intensiva;
- l'eventuale decisione di non procedere al ricovero ospedaliero deve essere condivisa con l'interessato, il tutore/amministratore di sostegno e/o i familiari;
- all'ospite vengono comunque garantiti tutti gli interventi diagnostici e terapeutici che la struttura può erogare nonché le cure palliative ed in particolare la terapia del dolore.

Verranno attivati percorsi di confronto per il tramite di ATS Brescia per definire protocolli d'intesa con ASST e Ospedali privati finalizzati ad individuare modalità di teleassistenza e consulenza presso la struttura al fine di contenere il possibile diffondersi del contagio.

3.14 Accertamenti diagnostici in RSA

Al fine di ridurre l'invio dei propri ospiti presso strutture ambulatoriali o ospedaliere per approfondimenti diagnostici specialistici la Fondazione si avvale di prestazioni fornite presso le RSA da parte di consulenti messi a disposizione dall'ATS/ASST o ospedali privati.

In attesa che ATS Brescia dia attuazione a quanto previsto dall'Allegato A DGR 3226/2020 ovvero *"..Le ATS avvieranno, inoltre, tavoli locali di Coordinamento tra rappresentanti degli Enti gestori, ASST e ospedali.....per assicurare accessi appropriati al Pronto Soccorso e per privilegiare consulenze specialistiche o accertamenti strumentali, ove possibile, direttamente presso le U.d.O. o per via telematica, al fine di evitare trasferimenti rischiosi o inutili e al fine di favorire il trattamento diagnostico/terapeutico/riabilitativo nel più adeguato contesto assistenziale per l'ospite/paziente"*, la Fondazione si avvale delle consulenze specialistiche *in house* :

- Geriatra;
- Cardiologo.

3.15 Condizioni terminali, Accertamento di morte e gestione della salma

Il Ministero della Salute ha emanato specifiche indicazioni in materia di attività funebre riferite all'emergenza da COVID-19:

Accertamento del decesso

In caso di decesso di un ospite all'interno della RSA l'infermiere in servizio, non appena verificato il decesso, informa immediatamente il medico presente in struttura o reperibile che provvede alla constatazione del decesso; avvisa telefonicamente i familiari; esegue nel frattempo un ECG per documentare l'assenza di azione cardiaca. Il medico incaricato della funzione di necroscopo procederà all'accertamento del decesso.

Nel caso il decesso sia dovuto a COVID-19 o sospetto tale la registrazione dell'ECG deve essere eseguita per 20 minuti continuativi.

Sistemazione e trasferimento della salma

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione della salma: per questo la salma non deve essere rivestita ma dopo l'accertamento strumentale della morte isolata all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso;
- in questa attività gli operatori devono utilizzare gli adeguati Dispositivi di Protezione Individuale prescritti per tutte le operazioni di assistenza diretta: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure visiera), camice monouso idrorepellente, guanti;
- al termine delle attività, oltre a garantire un'adeguata aerazione dei locali, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e dell'ambiente;
- non è consentito ai familiari l'ingresso nel nucleo di degenza;
- il medico necroscopo riduce il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte ;
- sono sospese la vestizione del defunto e la tanatocosmesi;
- la salma potrà lasciare la struttura esclusivamente a cassa chiusa.

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- il personale della RSA provvede a ricomporre la salma entro 3 ore dal decesso: dopo aver rimosso eventuali presidi medicali (catetere vescicale, sondino, drenaggio, ago per infusione venosa), provvede a lavare il defunto con accuratezza, a riposizionargli la dentiera, a rasare la barba, a proteggere con garze pulite eventuali ferite o lesioni, a sostituire il sacchetto della stomia, a rivestire il defunto decorosamente con gli abiti scelti dai familiari;
- In tutte queste operazioni il defunto deve essere trattato con rispetto ed attenzione, come persona ancora in vita;
- al termine della vestizione il personale trasferisce la salma nella camera mortuaria;
- nel caso il decesso si verifichi durante la notte, la salma ricomposta può essere tenuta in reparto nella sua camera, se singola, e trasferita in sala mortuaria il mattino seguente;
- quando il paziente è in condizioni terminali ed immediatamente dopo il decesso è consentito l'ingresso ad un familiare per volta, purché sia stato sottoposto a controllo della TC, gli sia stata somministrata la scheda di triage e sia stato dotato dal personale di mascherina chirurgica, camice monouso, cuffia e sovrascarpe;
- la salma potrà essere trasferita a cassa aperta entro 48 ore dal decesso presso una sala del commiato o presso l'abitazione (entro Regione Lombardia) a scelta della rete parentale.

Periodo di osservazione

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- deve essere ridotto anche a 12 ore dal decesso, su disposizione del medico necroscopo (che ne annota la causa sul certificato necroscopico), previa esecuzione dell'ECG per 20' consecutivi.

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- è di 24 ore dal decesso, deve essere prolungato fino a 48 ore in caso di morte improvvisa. Può essere ridotto in casi particolari, indicandone la causa nello spazio "osservazioni" del certificato necroscopico;
- durante il periodo di osservazione il corpo del defunto deve essere tenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita; è in particolare proibito tamponare le cavità nasale e buccale con garze, cotone, ecc.; l'estensione della mandibola può essere evitata con un sostegno posto tra mento e sterno, senza ricorrere al bendaggio del capo.

Gestione delle camere mortuarie presso le RSA

La salma della persona deceduta può riposare presso il locale appositamente dedicato .

Gli orari di apertura sono fissati dalle 8,00 alle ore 20,00.

L'apertura e la chiusura del locale è a carico del personale infermieristico ed è responsabilità del parente presidiare la salma.

Nel caso il parente dovesse assentarsi si rende necessaria la chiusura di tutte le porte di accesso.

Viste le circolari ministeriali nr. 0015280 del 02/05/2020 e 0018457 del 28/05/2020 nonché la nota di Regione Lombardia nr. G1.2020.0022086 del 05/06/2020 si dispone che in caso di decesso di paziente no-Covid la salma vestita possa essere esposta presso la camera mortuaria della RSA con cofano scoperto.

In ogni caso i visitatori si dovranno attenere alle seguenti indicazioni:

- l'ingresso al locale è consentito solo dall'accesso dedicato attraverso percorso pedonale esterno identificato;
- prima dell'ingresso nel locale i visitatori devono provvedere all'igienizzazione delle mani con soluzione alcolica;
- è consentito l'accesso nel locale a non più di ~~una~~ due persone alla volta;
- i visitatori dovranno indossare maschera chirurgica;
- l'accesso alla camera mortuaria avverrà evitando assembramenti e i visitatori dovranno mantenere tra di loro una distanza di sicurezza di almeno 1 metro.

La presenza è comunque consentita in misura non superiore a due persone.

PARTE QUARTA

4.0 DISPOSIZIONI GENERALI

4.1 Nomina del referente COVID-19

La Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani ha individuato e quindi nominato con atto del Presidente prot. n. 820 del 23.4.2020 il **Dott. Maurizio A. Ventura**, Responsabile Medico dell'omonima RSA con contratto libero professionale, quale "Referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19", come suggerito nel rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità Covid-19 – n. 4/2020 Rev. – versione del 17 aprile 2020 "Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie".

Con successivo atto prot. n. 1473 del 31.8.2020, il Presidente ha confermato il **Dott. Maurizio A. Ventura** quale **Referente COVID-19** ai sensi della DGR 3226 del 09.06.2020 per tutte le UdO gestite dalla Fondazione (RSA, CDI, Misura Rsa Aperta), con l'indicazione dei suoi compiti/competenze.

Compete al Referente COVID-19 coordinare le seguenti attività:

- gestione flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni
- riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro
- individuazione di stanze per l'isolamento dei casi sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui
- definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti
- verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.
- definizione di procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti in caso di prestazioni domiciliari
- revisione delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/pazienti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini
- revisione delle procedure di igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche.
- definizione di procedure specifiche per la gestione degli accessi di entrata ed uscita distinti con regolamentazione dei flussi tramite locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione.
- definizione di procedure specifiche in caso di prestazioni rese a domicilio.
- individuazione azioni atte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo, se possibile, accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione.

Il Referente COVID-19 dovrà altresì coordinare l'aggiornamento delle procedure interne per:

- la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management;

- l'utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;
- la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;
- la gestione di casi sospetti o confermati ovvero favorire percorsi di isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale;
- l'attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
- il trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il rientro degli ospiti/pazienti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti/pazienti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di pazienti a ciclo diurno/ambulatoriale) e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (esempio: focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili, ecc.);
- l'accertamento di morte, la gestione delle salme e degli accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

Il Referente COVID-19, unitamente alla Direzione Generale, avalla il presente documento e si impegna al suo costante aggiornamento tenuto conto dell'evoluzione epidemiologica, del contesto territoriale, delle evidenze scientifiche e dell'evoluzione normativa nazionale e regionale.

Il documento così rivisto viene sottoposto alla firma del Legale Rappresentante.

In particolare il Referente COVID-19 coadiuva la Direzione:

- per la definizione e aggiornamento del piano pandemico di ogni singola unità d'offerta;
- per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza;
- per la gestione dei casi sospetti e procedure conseguenti;
- per l'attività di screening su ospiti e operatori.

4.2 Comitato multidisciplinare e risk management

Il Comitato multidisciplinare è nominato nelle persone:

- | | |
|------------------------|--|
| - Maurizio A. Ventura | Responsabile Medico e Referente COVID-19 |
| - Baresi Maria Flavia | Direttore Generale |
| - Massimo Pagani | RSPP |
| - Francesca Parmigiani | Medico Competente |
| - Simona Colombo | Infermiera Coordinatrice |
| - Laura Codini | Animatrice |
| - Aldo Manzato | Anestesista Rianimatore |

Il referente COVID-19 ed il Comitato multidisciplinare si avvalgono della consulenza di un Comitato Scientifico istituito presso UPIA (associazione di categoria) composto dai seguenti esperti:

- Dott. Roberto Stellini – infettivologo;
- Dott. Sergio Carasi - medico igienista;
- Dott. Fulvio Lonati - esperto in organizzazione sanitaria.

La consulenza viene erogata a seguito di specifico quesito indirizzato alla seguente mail: info@upia.it.

Al Comitato multidisciplinare è affidato il compito di sovrintendere alla corretta implementazione delle procedure e monitorare l'andamento epidemiologico anche attraverso l'analisi e lo studio dei dati giornalmente raccolti.

Del lavoro svolto dal Comitato deve essere data evidenza per il tramite di relazioni/rapporti delle riunioni svolte a cura del segretario di volta in volta all'uopo nominato.

Le riunioni possono svolgersi:

- nel rispetto del distanziamento sociale in luoghi ampi e areati
- per il tramite di videoconferenze
- con cadenza mensile o diversamente programmabile

La convocazione della riunione è in capo alla Direzione generale.

4.3 Revisione protocolli e procedure

L'adozione del presente documento comporta la revisione dei protocolli e delle procedure nonché di alcuni documenti interni ivi compreso quelli riferibili ai requisiti di accreditamento previsti dalla DGR 2569/2014 e in particolare:

Protocolli e procedure

- ✓ Accoglienza dei nuovi ospiti e dei loro parenti, presa in carico, dimissioni
- ✓ Dimissione dell'ospite, corretta gestione dell'ospite in condizioni cliniche terminali, gestione della salma in corso di pandemia Covid-19
- ✓ Gestione delle visite ambulatoriali e ricoveri ospedalieri e recepimento delle disposizioni anticipate di trattamento
- ✓ Prevenzione delle infezioni e gestione rischio infettivo
- ✓ Pulizia e sanificazione di ambienti, arredi ed ausili
- ✓ Smaltimento dei rifiuti
- ✓ Protocollo sorveglianza sanitaria TU 81/2008

Documenti

- ✓ Contratto d'ingresso
- ✓ Carta dei Servizi RSA

In merito al Documento Organizzativo Gestionale, poiché il Direttore Generale, il Responsabile Medico e l'Infermiera Coordinatrice hanno costantemente mantenuto l'attenzione, negli ultimi mesi, sull'evoluzione normativa nazionale e regionale per attuare tempestivamente le misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19, non hanno provveduto, come concesso da Regione Lombardia, ad effettuare gli aggiornamenti che la DGR 2569/2014 prevede solitamente entro il 31 marzo di ogni anno.

Si stabilisce che **entro il 30 settembre 2020** sarà aggiornato il Documento Organizzativo Gestionale.

Per quanto riguarda i piani assistenziali individuali, ai sensi della DGR 2569/2014 sono stati costantemente rivalutati dall'equipe multiprofessionale secondo le tempistiche previste dalla normativa vigente.

Valutazione dei rischi

- ✓ Valutazione dei rischi ex D.Lgs. 81/2008

4.4 Piano di emergenza ed evacuazione

In riferimento al Piano di emergenza ed evacuazione si evidenzia che il "Piano pandemia" definisce:

- la composizione dell'unità di crisi;
- la compartimentazione e le zone di isolamento delle strutture;
- la gestione delle informazioni;
- il reclutamento del personale e la dotazione minima;
- le scorte minime di DPI.

Il piano di evacuazione della struttura, di cui al D.Lgs. 81/2008, è stato aggiornato tenuto conto dei possibili rischi per cause riconducibili a Covid-19 in particolare per quanto concerne:

- focolaio epidemico non controllato per il tramite di allerta alla Protezione civile e alla ATS;
- mantenimento del distanziamento nelle zone filtro e nei punti di raccolta.

Ospitaletto, 19.10.2020

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
F.to Gian Battista Garza

Normativa di riferimento

Materiale informativo, infografica, poster, video

Normativa di riferimento

- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 – Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 22/2020 - Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. - Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 14 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Aggiornato al 31 marzo 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020" Circolare 0013468-18/04/2020 del Ministero della Salute.
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 10 maggio 2020)" (pdf 1,6 Mb)..

- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 (aggiornato al 7 marzo 2020)"
- ✓ **Ministero della Salute circolare 02/05/2020:** Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020)
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 26/04/2020**
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A02352/sg>
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 17/05/2020**
http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/DPCM_20200517_txt.pdf
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 11/06/2020**
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/11/20A03194/sg>
- ✓ **DGR Regione Lombardia n. 3226 del 09/06/2020** "Atto di indirizzo in ambito socio-sanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Si richiamano inoltre senza citazione diretta, tutti gli atti e i provvedimenti legislativi citati nella delibera regionale
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3131 del 12/05/2020** "Covid-19: indicazioni in merito ai test sierologici"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3115 del 07/05/2020** "indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia Covid 19"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3114 del 07/05/2020** "determinazioni in merito all'attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid 19"
- ✓ **Garante della Privacy**, "Raccolta delle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 aventi implicazioni in materia di protezione dei dati personali", aggiornata regolarmente e reperibile sul sito <https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus>
- ✓ **Nota Regione Lombardia del 15/07/2020, prot. G1.2020.0026375** "DGR n. XI/3226/2020_ Ulteriori indicazioni applicative"
- ✓ **DGR Regione Lombardia n. 3524 del 05/08/2020** "Aggiornamento agli atti ex DGR N°3226 del 09/06/2020". Si richiamano inoltre senza citazione diretta, tutti gli atti e i provvedimenti legislativi citati nella delibera regionale.

Materiale informativo, infografica, poster, video

Decalogo per contrastare Covid -19

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Strutture-RSA-ANIPIO.pdf>

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/decalogo.pdf>

COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale – video a cura ISS

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

Igiene delle mani: come lavarsi le mani con acqua e sapone

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Come%20lavare%20le%20mani_A21.pdf

Igiene delle mani: come frizionare le mani con soluzione alcolica

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Come%20frizionare%20le%20mani_A20.pdf

Come comportarsi: un codice per operatori sanitari e socio sanitari

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/ISS-ANIPIO-CODICE.pdf>

Raccomandazioni per la prevenzione

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/raccomandazioni.jpg>

Consigli per gli ambienti chiusi

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/Poster-INDOOR.pdf>

Sigg: Prevenzione e gestione nelle residenze per anziani

https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/03/Covid_19_DOCUMENTO-Residenze-anziani-aggiornato-23-marzo-2020.pdf

Indicazioni per RSA

https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/03/Covid_19_DOCUMENTO-Prevenzione-e-Gestione_Residenze-anziani-aggiornato-13-aprile-2020_perISS.pdf

Dispositivi di protezione individuale nelle residenze

<https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-PROTEGGERE-GLI-OPERATORI-SANITARI-31-marzo-2020-5.pdf>

Indicazioni per R https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/04/Covid_19_RSD-DOCUMENTO-Prevenzione-e-Gestione_RSD-16-aprile-2020-1.pdf